

**DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO**

[Eu | Nós], [nome(s) do(s) pesquisador(es)], pesquisador(es) da Universidade Federal do Paraná, solicito(amos) a dispensa do TCLE na pesquisa intitulada [título da pesquisa] em razão de [justificar os motivos para a solicitação de dispensa do termo]. Ressalta-se que, caso se trate de pacientes em tratamento ou estudo PROSPECTIVO não cabe solicitação de dispensa de TCLE.

[Local, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_]

**Equipe de Pesquisa:**

\_\_\_\_\_  
**Nome por extenso/Assinatura**  
**Pesquisador Principal Orientador**

\_\_\_\_\_  
**Nome por extenso/Assinatura**

\_\_\_\_\_  
**Nome por extenso/Assinatura**